m-8

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DES ÉRUPTIONS

PROVOQUÉES PAR

L'INGESTION DES MÉDICAMENTS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

Jean BERENGUIER,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Rue Monsieur-le-Prince, 29-31

1874

M

13567

22502861098

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DES ÉRUPTIONS

PROVOQUÉES PAR

L'INGESTION DES MÉDICAMENTS

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

Jean BERENGUIER,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

PARIS

PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Rue Monsieur-le-Prince, 29-31

1874

WELLCOME
LIBRARY
General Collections
M
13567

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

Regrets éternels!

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON CHER ET SAVANT MAITRE

M. LE Dr LASÈGUE,
Professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Officier de la Légion d'honneur.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON EXCELLENT AMI

M. LE Dr C. SALÈS.

Reconnaissance sans bornes !

A M. LE Dr H. RIGAL (de Gaillac).

A M. LE Dr CROUZET (de l'Isle d'Albi).

DES ÉRUPTIONS

PROVOQUÉES PAR

L'INGESTION DES MÉDICAMENTS

AVANT-PROPOS.

Le sujet que je me propose de traiter mérite, à tous égards, de fixer l'attention des praticiens. Il n'est rien de plus fréquent que ces éruptions qui surviennent après l'administration des médicaments ; quelques-unes peuvent offrir un véritable danger, et, si le médecin ne sait pas qu'il est lui-même la cause du mal, il s'exposera parfois à des complications sérieuses. Prenons les préparations arsenicales comme exemple, et considérons combien serait funeste l'erreur du médecin qui ne saurait pas s'arrêter à temps et conjurer les graves accidents que sa médication peut faire naître du côté de la peau.

Un pareil sujet comporte une étude spéciale et de longues recherches : j'aurais été heureux de pouvoir y consacrer plus de temps; mais des circonstances particulièrement douloureuses m'imposent la nécessité de mettre un terme à mes études. Surpris au

milieu de mes travaux par la plus cruelle épreuve qui pouvait m'atteindre, la mort de mon père, j'ai hâte d'aller recueillir l'héritage qu'il m'a légué, c'est-à-dire une longue et consciencieuse pratique médicale, bien souvent couronnée par le succès.

Avant de me séparer de mes maîtres, qu'il me soit permis de leur exprimer toute ma gratitude. Je remercie particulièrement M. le professeur Lasègue, dont le vaste savoir guida toujours mes études cliniques et qui sut relever mon courage dans le malheur en daignant m'appeler son ami.

DES ÉRUPTIONS MÉDICAMENTEUSES EN GÉNÉRAL.

On doit entendre par *éruptions médicamenteuses* toutes celles qui résultent de l'action physiologique de certains médicaments.

Ces affections, qui appartiennent à la catégorie des *éruptions provoquées*, constituent l'un des plus importants chapitres de la dermatologie, si dignement représentée dans notre pays par MM. Bazin, Hardy, Cazenave, etc.

Elles peuvent être divisées en trois grandes classes :

1° Les éruptions provoquées par l'ingestion des médicaments;

2° Les éruptions produites par contact direct (applications, frictions) ;

3° Les éruptions professionnelles ou toxiques.

La première classe, qui est la plus intéressante et peut-être la moins connue, présente de très-grandes variétés. Une foule de médicaments peuvent donner des éruptions; mais il est rare que chacune de ces manifestations pathogénétiques se présente avec des caractères assez bien définis pour constituer une espèce.

Les éruptions de la deuxième classe peuvent également être produites par une foule d'agents; mais ici l'étude est plus simple parce qu'à chaque substance médicamenteuse correspond une manifestation à peu près invariable. C'est ainsi que l'huile de croton

tiglium produit toujours une éruption vésiculeuse; que le tartre stibié et l'huile de cade ne déterminent jamais que des pustules, et que les pustules du tartre stibié ne ressemblent pas aux pustules de l'huile de cade.

Les éruptions de la troisième classe constituent un chapitre tout à fait à part dans l'histoire des affections cutanées. Elles résultent d'une intoxication lente à laquelle sont exposés tous ceux qui, par leur profession, subissent l'influence prolongée de certains médicaments. Citons, comme exemple, les ouvriers qui travaillent dans les fabriques de produits chimiques et pharmaceutiques.

Le sujet ainsi envisagé comporte de très-larges développements et ne saurait rentrer dans le cadre de notre modeste opuscule. Nous ne parlerons ici que des éruptions de la première classe, c'est-à-dire de celles qui sont dues à l'ingestion des médicaments. Nous n'avons pas la prétention de les avoir bien décrites : nous apportons seulement quelques observations nouvelles qui permettent d'élargir un peu le cercle dans lequel se sont renfermés jusqu'ici les dermatologistes les plus autorisés.

Nous sommes également forcé d'éliminer, d'un travail aussi restreint que le nôtre, les accidents que les substances médicamenteuses peuvent déterminer sur les muqueuses. Ce côté de la question comporte lui-même de longs développements et mérite une description toute spéciale.

GÉNÉRALITÉS SUR LES ÉRUPTIONS DUES A L'INGESTION DES MÉDICAMENTS.

Les médicaments capables de produire des éruptions ne sont pas aussi nombreux que certaines descriptions sembleraient le faire croire, et il est bon de se tenir en garde contre les hypothèses et les théories. Un nombre assez considérable de médecins ont voulu expliquer l'apparition d'une foule d'exanthèmes par l'unique action de certaines substances ingérées dans un but curatif. Il y a là une exagération regrettable et contre laquelle on ne saurait trop réagir. Que penser, en effet, des érythèmes, des roséoles, des urticaires provoqués par la jusquiame, le datura, la ciguë, etc.? On ne saurait admettre l'existence de ces affections sans observations positives, sans preuves irréfutables. Voilà pourquoi nous n'avons donné asile dans ce travail qu'aux éruptions pathogénétiques qui ne laissent aucune doute sur leur origine, à celles que tout le monde est obligé d'admettre.

Les éruptions médicamenteuses qui nous occupent n'apparaissent que lorsque l'absorption a eu lieu, c'est-à-dire lorsque les éléments de la substance toxique sont entrés dans le torrent de la circulation. Elles se montrent avec plus ou moins de rapidité, mais toujours après un temps variable, après une certaine élaboration. « Elles se rapprochent des affections provoquées directes par leur mode de production : les unes et les autres, en effet, sont dues à un agent extérieur à l'organisme et agissant sur lui. Mais les affections provoquées directes sont le résultat de l'application

immédiate d'un agent spécial sur les téguments, tandis que les affections pathogénétiques ne surviennent que secondairement à l'absorption d'une substance spéciale, à sa présence dans le sang » (1).

Comment se produisent les éruptions pathogénétiques qui apparaissent après l'absorption ? Il n'est pas toujours facile de l'expliquer, et nous devons tenir compte de l'obscurité de nos connaissances sur l'action physiologique des médicaments. La peau est un des principaux émonctoires par lesquels s'opère l'élimination des éléments non assimilables introduits dans l'économie. Cette élimination par la surface cutanée détermine bien souvent une action irritative plus ou moins intense. Il en résulte des troubles de la circulation capillaire, une élévation de température considérable, une diaphorèse abondante, et parfois une exagération de la sensibilité. Dans ces conditions, le terrain se trouve merveilleusement préparé pour la formation d'un exanthème et même de saillies circonscrites. C'est là le cas le plus ordinaire. D'autres fois, les particules médicamenteuses agissent *spécialement* sur tel ou tel élément de la peau, et traduisent leur action en produisant une manifestation pathologique. Nous réservons cette question de la pathogénie des éruptions médicamenteuses, question qui demanderait de longues recherches et des expériences probantes.

Les éruptions pathogénétiques reconnaissent quelques causes prédisposantes dont il faut tenir compte. Elles sont plus fréquentes chez les jeunes sujets, à

(1) Baudot : Traité des affections de la peau, p. 4.

cause du peu d'épaisseur des téguments et de la facilité avec laquelle se fait l'absorption à cet âge de la vie. La femme, dont la peau est en général d'une finesse extrême et d'une exquise sensibilité, sera plus exposée que l'homme aux agents capables de produire une irritation du côté de l'enveloppe cutanée. Les sujets lymphatiques, scrofuleux ou affaiblis par la maladie seront toujours plus facilement atteints. Il faut tenir compte aussi d'une aptitude spéciale, d'une prédisposition individuelle qu'on ne saurait révoquer en doute.

Les éruptions médicamenteuses présentent une infinité de variétés, et il est assez rare qu'elles se développent plusieurs fois avec les mêmes caractères. Prenons un exemple : un malade prend pour la première fois de l'iodure de potassium ; il est atteint d'une éruption vésiculeuse nettement caractérisée ; à quelque temps de là, il absorbe de nouvelles doses du même médicament, et cette fois sa peau se recouvre de pustules d'acné. « Cependant, comme le fait remarquer M. Bazin, il existe pour chaque agent pathogénétique une forme dominante qui paraît traduire plus spécialement son action sur la peau, et autour de laquelle les autres formes peuvent être groupées au titre de variétés accessoires, ou tout au moins exceptionnelles » (1). D'une manière générale, nous pouvons dire que les éruptions qui nous occupent présentent presque toujours des lésions multiples : les boutons acnéiques se trouvent à côté de simples macules, et, à côté des pustules, il n'est pas rare d'observer de véri-

(1) BAZIN : Des éruptions provoquées artificielles.

tables vésicules, comme dans l'eczéma. Les variétés sans nombre des éruptions pathogénétiques, ainsi que la multiplicité des lésions qui les caractérisent, en rendent la description très-difficile et parfois incertaine. N'oublions pas, d'ailleurs, que des recherches importantes sont encore à faire sur ce sujet.

Les éruptions pathogénétiques ont une marche essentiellement aiguë Elles viennent brusquement et disparaissent de même. Cependant, lorsque la cause qui les fait naître n'est pas supprimée, ou lorsqu'un vice constitutionnel les complique, elles s'établissent à l'état chronique et deviennent parfois remarquables par leur ténacité. Les malades traités par le bromure de potassium en offrent quelques exemples. Les éruptions médicamenteuses donnent souvent lieu à des démangeaisons très-vives et à des picotements douloureux. Quand elles offrent une certaine intensité, il n'est pas rare de voir survenir quelques phénomènes généraux. C'est alors qu'il importe au médecin de bien saisir la cause pour faire cesser les accidents.

Les éruptions pathogénétiques se produisent de préférence sur les parties découvertes, et particulièrement sur la face, sur les bras, sur la partie supérieure du tronc. Il est bien rare qu'elles se généralisent sur toute la surface du corps. Elles procèdent parfois par poussées successives dans le cours d'une médication ; elles sont susceptibles de se transformer et de présenter, après un laps de temps plus ou moins considérable, des caractères absolument nouveaux.

Il n'est pas utile d'insister sur le traitement de ces affections. Il est évident que la première, la seule indication à remplir, c'est de supprimer la cause. Lors-

que les accidents persistent, il faut tenir compte des caractères de l'éruption pour établir un traitement vraiment efficace.

Dans l'état actuel de la science, on ne saurait donner une classification anatomique des maladies éruptives. La difficulté serait peut-être aussi grande si on voulait établir une division sur les données de la thérapeutique. Nous préférons décrire chaque éruption séparément, en faisant pour chacune un chapitre particulier. Notre description sera toujours appuyée par des observations sûres et ne laissant dans l'esprit aucun doute au point de vue de l'étiologie.

ÉRUPTIONS BROMIQUES.

Les bromures alcalins, qu'on peut administrer à doses élevées, s'échappent en proportion assez notable par les glandes sudoripares et révèlent leur présence par des éruptions variées que nous allons essayer de décrire. Nous ne parlerons que des effets du bromure de potassium qui est le plus employé. Nous avons observé assez minutieusement les effets de ce médicament sur la peau, à l'hospice de Bicêtre. Nous remercions ici M. Falret de l'accueil sympathique qu'il a daigné nous faire et des utiles conseils que nous avons reçus de lui pour cette partie de notre travail.

Les effets physiologiques du bromure de potassium ont été particulièrement étudiés par MM. A. Voisin, Legrand du Saulle, Falret, Martin-Damourette et Pelvet, Claude Bernard et Laborde. M. A. Voisin a décrit minutieusement les lésions cutanées. Cet éminent observateur admet cinq variétés d'éruptions par le bromure (1) :

1° Une éruption acnéiforme comparable à l'acné simple ou indurée, et qui se produit peu de temps après le début du traitement quand les doses sont de trois à quatre grammes; on l'observe surtout sur les épaules et sur la face;

2° Une éruption non encore décrite, et que M. Voisin a observée six fois. Elle consiste dans l'existence

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1870, p. 331.

aux membres inférieurs, rarement ailleurs, de tumeurs ou saillies allongées, ou assez exactement arrondies de deux à cinq centimètres de diamètre, d'une teinte rosée ou rouge-cerise, plus rarement jaunâtres. Les tumeurs sont constituées par des pustules acnéiformes qui se sont agminées ; la base en est excessivement dure, et elles sont très-douloureuses au toucher.

3° Dans deux cas (sur 96), l'éruption a consisté en plaques légèrement saillantes, aplaties, unies, de forme variable de quatre millimètres à six centimètres d'étendue; d'une teinte pelure d'oignon au centre et d'un rouge cerise à la circonférence. Ces élevures, qui offrent une certaine analogie avec l'érythème noueux, se montrent sur les membres et le tronc, paraissent et disparaissent avec la même rapidité, mais laissent toujours après elles une nodosité sous-dermique. Elles n'ont été observées qu'en hiver, et ont coïncidé avec des doses élevées et en tous cas prolongées de bromure.

4° Dans plusieurs cas, M. Voisin a observé des éruption furonculeuses très-gênantes, et dans deux cas des anthrax à la nuque.

5° Enfin, un des malades a présenté, pendant plus d'un an, une sorte d'eczéma sécrétant des jambes et un pytiriasis très-étendu du cuir chevelu.

Nous ne pensons pas que cette classification soit rigoureusement exacte. D'abord, il est permis de se demander si les deux dernières variétés sont réellement causées par l'action du bromure, et si elles ne tiennent pas plutôt à quelque vice constitutionnel des malades? En outre, nous pensons avec M. Falret que

l'éruption causée par l'administration du bromure est moins variable dans sa nature, et que les différentes espèces qui ont été décrites ne sont presque toujours que des modifications de l'éruption primitive qui surviennent après une longue administration du médicament. M. Falret, qui, dans son service des épileptiques, donne le bromure à doses graduellement ascendantes, a parfaitement observé que l'apparition de l'éruption correspond à la dose de quatre grammes, et que, lorsque cette éruption s'est déclarée, elle persiste avec une extrême ténacité si l'on ne suspend pas la médication. Elle débute presque toujours par une rougeur érythémateuse de la peau, avec sentiment de chaleur et picotements. Bientôt apparaissent des élevures rouges, à base indurée, d'une grosseur variable, mais dépassant rarement le volume d'une lentille; ces boutons pathogénétiques se montrent presque exclusivement sur la figure et sur le dos, rarement sur les cuisses; ils s'accompagnent souvent de démangeaisons très-vives et très-incommodes. Dans quelques cas, les boutons ainsi formés blanchissent au sommet, puis deviennent le siége de croûtes noirâtres plus ou moins tenaces; d'autres fois, les élevures ne changent pas de coloration, persistent pendant plusieurs jours, puis s'affaissent et disparaissent enfin, en laissant le plus ordinairement une cicatrice irrégulièrement circulaire et gaufrée. A mesure que les anciennes élevures s'effacent, de nouvelles saillies se produisent, et il n'est pas rare d'observer de temps en temps des recrudescences de l'éruption, de véritables poussées acnéiques qui rendent pendant quelques jours l'éruption véritablement confluente.

Chez quelques malades, cette éruption acnéique, que nous venons de décrire, s'accompagne d'une rougeur circonvoisine de la peau, et si l'on regarde la surface tégumentaire à la loupe, on aperçoit dans l'intervalle des boutons une multitude de petites élevures très-rapprochées les unes des autres, et présentant un sommet absolument blanc. Lorsque l'éruption est établie, elle persiste des années entières si le médicament n'est pas supprimé; mais, au bout de neuf ou dix mois, elle se transforme souvent et présente des caractères nouveaux. En général, les saillies acnéiques s'affaissent, mais il reste à leur place une plaque rouge très-indurée; d'autres fois, on voit apparaître des taches rouges considérables, surmontées de petites vésicules ou de papulo-vésicules. Pour se faire une idée de la ténacité de l'éruption et des modifications qu'elle peut subir, nous publions l'observation suivante recueillie dans le service de M. Falret, à Bicêtre.

Le nommé Rigary-Mertens, âgé de 23 ans, entre le 14 novembre 1859 à Bicêtre. Ce malade est actuellement dans le service de M. Falret, il est atteint d'épilepsie et a commencé à prendre le bromure de potassium le 5 juillet 1865, à la dose de un gramme. Le médicament est bientôt abandonné, et le malade est soumis pendant quelques temps à divers traitements, sur lesquels nous n'avons pas à insister.

Le 5 juin 1866, on reprend régulièrement l'administration du bromure, que l'on élève graduellement jusqu'à la dose de six grammes. Après avoir dépassé quatre grammes, le malade voit apparaître une éruption acnéiforme sur la figure et les épaules, éruption qui s'accompagne d'une très-vive démangeaison. Les boutons sont pleins, à base indurée et limitée par une petite zone inflammatoire ; les bras et les jambes sont parfaitement indemnes.

En septembre 1867, le malade prend huit grammes de bromure par jour. Les boutons sont toujours plus nombreux, surtout dans le dos ; les démangeaisons persistent.

En juillet 1868, le bromure est porté à neuf grammes. Depuis

quelques mois, l'éruption bromique est bien moins accusée. La plupart des boutons sont affaissés, et on n'aperçoit que fort peu d'élevures nouvelles.

Pendant tout le courant de l'année 1869, le malade reste à la dose de neuf grammes. Durant les fortes chaleurs du mois de juillet, survient une nouvelle poussée acnéique sur le dos. C'est, au dire du malade, le moment où l'éruption a atteint son maximum de confluence. Ii n'y avait pas place, dit-il, pour placer une tête d'épingle entre les boutons. Vers le mois d'octobre, les boutons s'affaissent et l'éruption devient tout à fait discrète.

En janvier 1870, on redescend à sept grammes. Au mois d'avril, nouvelle poussée, mais moins caractérisée que celle de l'année précédente : l'éruption présente toujours les caractères de l'acné classique. Avec ces manifestations du côté de la peau coïncident des manifestations importantes du côté des muqueuses et particulièrement une angine invétérée, qui incommode vivement le malade et le pousse à demander la suppression du bromure. La dose du médicament est successivement abaissée, et le 12 mai, la potion quotidienne ne renferme plus qu'un grammé du médicament.

Le 6 juin, le bromure de potassium est supprimé et remplacé par deux grammes de bromure de sodium. Le nouveau médicament est graduellement élevé jusqu'à la dose de six grammes et continué jusqu'au mois de janvier 1874. L'éruption acnéique a beaucoup diminué et présente des modifications importantes ; les boutons sont très-rares ; on observe à la place des plaques rouges indurées de la grosseur d'une lentille environ et formant des élevures assez sensibles au-dessus de l'épiderme sain. Celui-ci présente de petites cicatrices très-nombreuses, produites par les boutons anciens. Une chose certaine et parfaitement observée par le malade; c'est que l'éruption a été bien moins considérable pendant tout le temps qu'a duré l'administration du bromure de sodium.

Depuis le mois de janvier 1874, le malade est remis au bromure de potassium. Il en prend sept grammes par jour. L'éruption n'a pas disparu, mais elle tend à se transformer de plus en plus dans le sens que nous avons indiqué plus haut ; le front porte encore de véritables pustules.

Dans certains cas, l'éruption, après avoir persisté pendant plusieurs mois, disparaît rapidement pour ne plus se montrer, malgré la continuation du remède. Nous en citons un exemple remarquable ;

Le nommé Plousey (Jules) âgé de 23 ans, entre, le 12 décembre 1865, à Bicêtre. Ce malade, placé dans le service de M. Falret comme épileptique, est soumis au traitement par le bromure de potassium, en 1866. Le médicament est successivement élevé jusqu'à la dose de huit grammes. On voit bientôt apparaître quelques rares boutons d'acné sur le front.

En 1868, la dose de bromure est maintenue à sept grammes; l'éruption est un peu plus confluente ; elle se montre sur le front, le dos et la poitrine; les boutons sont assez volumineux.

Au mois de mars 1869, une nouvelle poussée de pustules se produit ; l'éruption devient confluente sur le visage.

Au mois de juin, les boutons ont presque complètement disparu; l'éruption est presque insignifiante. L'administration du bromure est continuée.

En 1870, le bromure est encore administré ; l'éruption disparaît pour ne plus reparaître.

Il n'est pas d'éruption médicamenteuse plus fréquente que celle qui nous occupe en ce moment. Nous avons relevé les chiffres suivants dans le service de M. Falret. Sur quarante malades soumis au traitement bromique, trente absorbent par jour quatre grammes ou plus de bromure de potassium ; parmi ces malades, nous en comptons seize qui présentent une éruption bien manifeste, et tous ceux qui portent des boutons d'acné prennent ou ont pris au moins quatre grammes de bromure. Plusieurs de ces épileptiques ont remarqué que l'éruption devenait plus considérable après les grandes attaques. Il se fait alors une nouvelle sortie de boutons, et quelques-uns de ces malheureux m'ont affirmé avoir vu dans ce cas leur corps tout entier envahi par l'éruption. Chez les enfants, on observe bien plus rarement les effets du bromure de potassium sur la peau.

MM. Voisin et Legrand du Saulle ont prétendu que, lorsque le bromure ne produisait aucune mani-

festation sur les téguments, il ne fallait en attendre aucun effet curatif. Nous pensons que c'est là une simple vue de l'esprit et, dans tous les cas, M. Falret, qui a si bien observé les effets du bromure, ne saurait partager entièrement cette opinion.

Dans quelques cas, on peut observer des lésions de la peau plus graves et se rapportant au type décrit par M. Voisin, et mentionné plus haut.

On peut voir un exemple d'une éruption de cette nature au musée pathologique de Saint-Louis. Ce spécimen est moulé par M. Baretta avec cette perfection et cette vérité que l'on retrouve dans toutes les œuvres de cet éminent artiste.

Hameau a vu une couronne de papules cuivrées autour du front à la suite de l'ingestion du bromure. Weir Mitchel a cité le cas de deux épileptiques, chez qui des pustules de rupia furent suivies d'ulcérations. Ce sont là de pures exceptions, et nous n'avons qu'à les mentionner.

On a souvent prétendu que le bromure de potassium provoque des éruptions cutanées, parce qu'il est impur et renferme toujours des traces d'iodure. M. Rabuteau affirme le fait de la façon la plus solennelle ; rien ne nous paraît moins prouvé. Comment se fait-il, en effet, que les éruptions par l'iodure de potassium soient plus rares que les éruptions provoquées par le bromure, et comment se fait-il aussi qu'elles présentent en général des caractères absolument différents ? M. le Dr Bulard, qui a donné le bromure de potassium absolument pur, a parfaitement observé l'*acné bromique*.

« En général, aussitôt le médicament supprimé, dit M. Falret (1), l'éruption décroît rapidement et arrive bientôt à disparaître presque complètement; mais alors aussi les attaques épileptiques, qui avaient été très-diminuées ou même supprimées pendant quelque temps, reparaissent avec une nouvelle force et avec une nouvelle fréquence. On est encore obligé de reprendre l'emploi du bromure, qui reproduit bientôt l'éruption cutanée, quelquefois cependant moins intense qu'auparavant. »

(1) Falret. *Annales médico-psychologiques*, 1871.

ÉRUPTIONS DES BALSAMIQUES.

Le copahu, le cubèbe, la térébenthine sont des médicaments très-souvent employés et présentant de grandes analogies quant à leur composition.

Tous les trois renferment, avec d'autres éléments, une huile volatile, ainsi qu'une résine spéciale.

Il est très-probable, comme le pense M. Gubler, que l'huile essentielle passe dans les glandes sudoripares et la résine dans les glandes sébacées; car, lorsque ces substances sont introduites dans l'économie, elles provoquent ordinairement une irritation du côté de la peau, irritation qui se traduit par des éruptions assez variables dans leur nature. On a décrit toutes ces manifestations cutanées dans leur ensemble, en leur donnant les vagues dénominations de *roséole des balsamiques*, *érythème des résineux*, etc. Nous croyons mieux faire en séparant les trois médicaments et en décrivant pour chacun d'eux les accidents cutanés qu'ils sont susceptibles de faire naître.

1° *Copahu.* — L'éruption copahique, très-bien étudiée par M. Ricord, est, parmi les éruptions provoquées, l'une des plus intéressantes à cause des variétés qu'elle peut offrir. Elle est plus fréquente chez les jeunes sujets que chez les vieillards.

Elle survient le plus souvent d'une façon brusque après l'ingestion du médicament, et provoque, en certains cas, une réaction fébrile assez intense pour qu'il

y ait lieu de suspendre immédiatement la médication.

Ratier prétendait que les éruptions provoquées par le copahu étaient toujours sans inconvénients pour le malade; M. Ricord a fait depuis longtemps justice de cette erreur, et tous les pathologistes sont aujourd'hui d'accord sur ce point.

Le plus ordinairement, l'éruption copahique est une roséole papuleuse parfaitement caractérisée; elle apparaît de préférence sur les mains, les bras, les genoux, les pieds, la poitrine.

Dans quelques cas, elle éclate avec une grande soudaineté et envahit l'enveloppe tégumentaire en entier. Alors on se croirait en présence d'une éruption syphilitique de nature papuleuse..

Les taches qui constituent la roséole copahique sont ordinairement de couleur rosée, irrégulièrement arrondies, sans saillies appréciables, pâlissant à la pression, tantôt isolées, tantôt groupées de façon à former une plaque d'une assez grande étendue. Si l'on supprime la cause, l'efflorescence ne dure que quelques jours; si le traitement n'est pas modifié, l'éruption peut subir des transformations importantes et prendre une grande éxtension. L'éruption copahique donne lieu en général à des démangeaisons qui deviennent parfois intolérables; elle disparaît presque toujours sans produire la moindre exfoliation. Indépendamment de la roséole qui est le fait le plus ordinaire, on peut encore observer de l'érythéme pur et simple et même, quoi qu'en dise M. Bazin, une urticaire légitime avec accélération du pouls et chaleur

de la peau. M. Gubler signale en outre des éruptions miliaires et scarlatiniformes; mais il est certain que ces faits sont rares, et nous ne sommes pas assez heureux pour donner quelques observations formelles à cet égard. Rayer mentionne un eczéma survenu à la suite de l'ingestion du copahu; nous pensons que c'est là une pure exception, et qu'il n'est pas utile de nous y arrêter. La roséole copahique ne pourra être confondue avec l'érythème spécifique, si on tient compte de sa marche essentiellement aiguë, des vives démangeaisons qui l'accompagnent, des lieux d'élection que nous avons mentionnés plus haut, de l'aspect, de la couleur, de la configuration des taches, enfin de l'odeur particulièrement désagréable qui s'exhale par la peau.

En résumé, le copahu, qui provoque presque toujours une éruption rubéolique, peut aussi donner un érythéme simple ou bien une urticaire.

Nous publions trois observations destinées à faire ressortir les différences qui séparent ces trois genres.

Observation d'érythème copahique, recueillie par M. Landrieux, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Lailler.

Le 13 août 1867, le nommé Poirier (Charles), serrurier, âgé de 24 ans, entrait à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Louis, nº 46. Ce malade, porteur d'une blennorrhagie, prenait, depuis quinze jours, six capsules de copahu par jour.

17 août. Dans la soirée, le malade s'aperçut d'un commencement d'éruption, constituée par des plaques larges, rouges, non saillantes sur les mains, les poignets et les avant-bras. Ces taches hyperémiques ne provoquaient ni démangeaisons ni picotements.

Le 13. A la visite, on trouve les lèvres du méat urinaire un peu

rouges ; l'écoulement uréthral est assez abondant. L'éruption s'est généralisée, elle est surtout manifeste sur les avant-bras et les membres inférieurs ; elle existe aussi sur le tronc et sur la face, ce qui donne une coloration factice à la physionomie du malade ordinairement fort pâle. L'éruption n'est pas exagérée au niveau des articulations, elle ne l'est pas davantage du côté de la flexion des membres. Elle est constituée par de simples taches de la peau, taches larges, d'un rouge vif, presque vineux, séparées par des intervalles de peau saine. Quand on passe la main sur ces taches, on n'éprouve aucune sensation d'élevure. Les plaques disparaissent momentanément à la pression pour reparaître aussitôt après. On aperçoit aucun soulèvement épidermique, aucune espèce de desquamation. Pas de manifestations sur les muqueuses. Apyrexie complète.

Le 14. L'éruption est déjà en pleine voie de régression : la rougeur est bien moins vive; aucune plaque nouvelle ne s'est formée.

Le 15. Les taches ne sont guère plus appréciables. Le membre inférieur présente encore quelques traces de l'efflorescence. On y distingue des changements de coloration, de véritables marbrures.

Le 20. L'éruption n'existe plus. La rougeur érythémateuse a disparu sans la moindre exfoliation épidermique.

Observation de roséole copahique, recueillie dans le service de M. Brouardel, à la Charité.

La nommée Leclerc (Anaïs) modiste, âgée de 23 ans, atteinte de blennorrhagie depuis un mois, entre à la Charité, salle Sainte-Madeleine, le 10 juillet 1874. Cette jeune femme prenait, depuis le 1er juillet, douze capsules de Mothes par jour. Dans la nuit du 8 au 9, elle sentit des démangeaisons extrêmement vives et principalement sur la face dorsale des mains. A son réveil, elle aperçut une éruption très-manifeste aux bras, aux avant-bras, sur les mains, sur les genoux, au niveau des principales articulations.

10 juillet. L'éruption a fait quelques progrès depuis la veille. Elle est constituée par des taches rosées, peu étendues, irrégulièrement arrondies, disparaissant momentanément sous le doigt qui les presse, ne formant pas de saillies appréciables au-dessus de l'épiderme. Les taches, disséminés sans ordre, se groupent néanmoins en certaines régions et particulièrement sur la face dorsale des mains, sur les genoux, au niveau des malléoles et de plusieurs articulations. Les démangeaisons persistent. M. Brouardel supprime le copahu et ordonne un bain amidonné.

Le 11. L'éruption rubéolique est plus pâle. La main est encore le siége de vives démangeaisons.

Le 12. Les taches continuent à pâlir, les démangeaisons sont moins fortes et moins continues.

Le 14. L'éruption n'existe plus. Sur les points où se trouvaient les taches, on aperçoit une coloration plus foncée que sur le reste de la peau, mais l'épiderme est parfaitement intact sur toute la surface du corps.

Le 15. La malade quitte l'hôpital.

Observation d'urticaire copahique, recueillie en dehors des hôpitaux.

L. O..., étudiant en médecine, âgé de 24 ans, contracte une chaudepisse dans le courant du mois de mars 1874, et prend six grammes de copahu par jour. A la fin du quatrième jour, après avoir, par conséquent, ingéré vingt-quatre grammes du médicament, le jeune malade est pris de démangeaisons très-vives sur les lobules des oreilles, qui deviennent le siége d'une rougeur intense. Le lendemain, la face antérieure des deux avant-bras présente une foule de taches rouges et s'accompagnant d'une vive cuisson. Le malade continue le traitement. Le lendemain, l'éruption est bien plus étendue et tend à couvrir toute la surface du corps. Elle est constituée par des plaques saillantes assez dures, indécises dans leur contour, d'un rouge assez vif. Quand le malade se gratte ou que ses vêtements frottent les taches, celles-ci se transforment en larges plaques blanches. Depuis deux jours, la langue est blanche, le pouls accéléré, la chaleur de la peau assez vive. Le malade cesse le copahu et prend un bain émollient. A la sortie du bain, toute la surface cutanée est d'un rouge très-vif, sauf la face et les pieds qui sont toujours restés indemnes. Le lendemain, deuxième bain; les symptômes généraux ont disparu, les démangeaisons sont très supportables. Le jour suivant, troisième et dernier bain.

L'éruption s'éteint avec une extrême rapidité; il reste une légère teinte violacée pendant deux jours.

En général l'éruption copahique disparaît après que l'on a supprimé le médicament. Il est cependant des cas où elle offre une certaine tendance à la chronicité et on cite des exemples de roséoles provoquées par le copahu, qui ont persisté deux et même trois septe-

naires après la suppression absolue de la cause qui les avait fait naître.

2° *Cubèbe.*— Les fruits du cubèbe, d'un usage si fréquent en thérapeutique, déterminent rarement des manifestations du côté de la peau. Lorsque ces manifestations existent, elles ne se montrent qu'après l'ingestion de doses considérables et plus spécialement chez les jeunes sujets.

D'une manière générale, nous pouvons affirmer qu'elles s'éloignent rarement des types que nous venons de décrire à propos des éruptions copahiques; cependant, dans certains cas, le cubèbe manifeste son action sur la peau d'une façon assez insolite et s'éloignant considérablement du simple érythème que les auteurs ont l'habitude de signaler.

Dans le fait que nous repaoduisons ici, on peut voir jusqu'où peuvent aller les accidents que le cubèbe est susceptible de déterminer sur la peau.

Observation recueillie à l'hôpital de la Pitié par M. Raymond, interne dans le service de M. Marotte.

Le nommé Dumont (Pierre), âgé de 24 ans, garçon boucher, entre le 18 février 1873, salle Saint-Athanase, n° 23. Bonne santé antérieure. Blennhorragie datant de dix jours, et pour laquelle le malade a pris du cubèbe en électuaire. On aperçoit sur la surface du corps une éruption généralisée, confluente sur la face, le tronc, les membres supérieurs, bien moins abondante au niveau des membres inférieurs. Au premier abord, on dirait une rougeole boutonneuse. La peau, d'un rouge très-vif, présente un nombre considérable d'élevures, qui se réunissent en certains points, de façon à présenter le volume du bout du petit doigt. Séparément, chaque élevure offre à peu près la grosseur d'un grain de mil. Pas de phénomènes du côté des yeux, de la gorge, du nez; pas de fièvre, pas le moindre prurit. L'éruption date de deux jours, elle a succédé à un peu de courbature; elle disparait après quelques jours, sans exiger une médication spéciale et en laissant une légère desquamation furfuracée.

3° *Térébenthine*,— L'essence de térébenthine, dont l'action est à peu près semblable à celle des autres balsamiques, produit, entre autres effets physiologiques, une augmentation de la diurèse et de la transpiration cutanée(1). De là les éruptions variées, qu'il n'est pas rare d'observer à la suite de l'administration de ce médicament. Comme le fait très-bien remarquer M. Rabuteau, ces accidents sont analogues à ceux que l'on observe lorsqu'on applique l'essence sur les téguments. Le plus souvent, à la suite des doses énergiques, on observe une simple rougeur érythémateuse de la peau siégeant de préférence sur la face et la partie supérieure du tronc. Dans un grand nombre de cas, cette rougeur s'accompagne d'une innombrable quantité de petites élevures papuleuses, et la peau prend un aspect particulier se rapprochant assez bien de l'eczéma. Cette éruption est remarquable par les démangeaisons extrêmement vives qu'elle provoque et par la tendance qu'elle présente à se généraliser. On est souvent forcé de suspendre la médication devant les plaintes des malades. Dans certains cas, l'usage interne de la térébenthine détermine à la peau l'apparition de vésicules nombreuses avec rougeur intense de l'épiderme; alors l'efflorescence présente la plus parfaite ressemblance avec l'eczéma aigu à la première période.

Nous avons observé dernièrement, dans le service de M. Empis, à la Charité, une malade atteinte d'une éruption déterminée par l'usage de la térébenthine. Cette éruption, présentant quelques traits intéres-

(1) Gubler : Commentaires thérapeutiques, p. 292.

sants, nous croyons devoir en reproduire ici l'histoire.

Observation. Le 26 juin 1874, la nommée Potier (Julienne), âgée de 58 ans, entre à la Charité, dans le service de M. Empis, salle Sainte-Marthe, nº 25. Cette malade est atteinte d'un rhumatisme généralisé.

Le lundi 6 juillet, elle prend, dans la journée, six capsules de térébenthine. Le lendemain, les douleurs sont très-apaisées, mais on voit apparaître, sur la face antérieure des avant-bras, une éruption scarlatiniforme des mieux caractésisées. Cette éruption consiste en de très-larges plaques irrégulières, d'un rouge vineux, mal limitées, sans saillies appréciables au toucher. Sur ces plaques, on aperçoit une infinité de papules extrêmement fines et donnant, au toucher, la sensation de la peau de chagrin. Dès le lendemain, les mains, les cuisses, les jambes et les pieds sont envahis en masse par cette rougeur violacée, qui prend un caractère uniforme. La malade prend encore tous les jours six capsules de térébenthine.

Le 8. L'érythème couvre la plus grande partie du corps et présente un maximum bien marqué sur la partie antérieure des cuisses et sur la face interne des jambes. La malade se plaint depuis la veille de démangeaisons fort vives et d'une cuisson à peu près incessante; elle est très-abattue et présente un mouvement fébrile assez accentué.

Le 9. La malade ne prend que trois capsules. Même état.

Le 10. Trois capsules. L'éruption envahit la figure, qui présente, en même temps, une tuméfaction assez considérable.

Le 11. Le médicament est supprimé. L'éruption semble avoir pâli depuis la veille. La figure est moins boursouflée.

Le 12. L'éruption est moins vive. Elle s'efface *par plaques* et principalement sur les bras. Les jambes conservent leur teinte vineuse, surtout à la partie postérieure, au niveau du creux poplité. Demangeaisons toujours très-vives.

Le 14. La rougeur persiste aux jambes et sous les seins. La peau présente une teinte légèrement brune sur les points primitivement envahis et où l'éruption s'est effacée. On aperçoit un léger soulèvement épidermique, une desquamation imparfaite.

Le 16. La figure a repris son aspect ordinaire. On y voit quelques plaques d'épiderme soulevé, mais adhérentes encore par leurs bords.

Le 18. L'éruption a presque partout disparu. Chose singulière Les demangeaisons persistent presque aussi vives que les pre-

miers jours. Les membres inférieurs conservent encore une teinte vineuse, surtout dans le sens de la flexion. En plusieurs points et principalement sur les avant-bras et sur les poignets, on remarque un soulèvement épidermique par petits îlots. L'épiderme se boursouffle, se soulève, puis se détache par une sorte de retrait excentrique, mais non en écailles pulvérulentes.

Le 22. Même état, persistance des démangeaisons.

Le 26. Il n'y a plus de traces de l'éruption. Les demangeaisons persistent, mais moins vives.

ERUPTION BELLADONÉE.

La belladone et son alcaloïde, l'atropine, s'éliminent en grande partie par la peau et y produisent une vive excitation. Ces substances, introduites dans le torrent circulatoire, manifestent rapidement leur action par une série de phénomènes dont l'ensemble constitue un véritable empoisonnement auquel M. Gubler a donné le nom d'*atropisme.*

Parmi les premiers symptômes, il faut signaler une éruption spéciale que l'on a désignée sous le nom d'*érythème belladoné* et que M. Bazin appelle *scarlatine belladonée.* Cette efflorescence, quoique très-connue, n'a pas cependant été mentionnée par tous les observateurs et nous avons été véritablement surpris de ne trouver aucun renseignement sur ce sujet, dans les travaux de Grandi qui a si bien observé les effets physiologiques de l'atropine. De même on ne trouve aucune indication dans les articles publiés par MM. Jolly, Magne, Bercioux. Le docteur Lusanna signale une simple rougeur de la peau. Après quelques observations sur les effets généraux de l'atropine, il ajoute : « Dans un des cas qui précèdent, la peau très fine et très-délicate se colora d'un rouge vif un quart d'heure après l'administration de l'atropine et le réseau veineux se montra manifestement gorgé de sang. Dans ce cas la malade était seulement étonnée, mais non délirante ; les artères battaient largement, mais plus lentement que d'habitude. La rougeur, sem-

blable à celle que produit une vive insolation ou encore à celle qui se montre sur les oreilles, sur les mains, sur le visage au moment où on passe d'un endroit très-froid dans un endroit chaud, se manifesta chez cette malade chaque fois qu'elle prit une dose du médicament, et persista de une demi heure à une heure environ (1). »

L'éruption belladonée présente une fréquence remarquable chez les enfants. Elle se produit sous l'influence des doses les plus faibles, apparaît rapidement après l'ingestion du médicament et disparait souvent quelques heures après. Il faut, comme dit l'illustre dermatologiste de Saint-Louis, il faut la saisir au passage. Elle apparaît sur les parties les plus élevées du corps, sur le visage, le cou et se généralise bien rarement. Elle consiste en une rougeur très-vive et très-nettement limitée. Elle ne présente exactement ni les caractères de l'érythème, ni ceux de la scarlatine ; mais elle offre la plus parfaite ressemblance avec le *rash scarlatiniforme*, c'est-à-dire qu'elle est constituée par de larges plaques très-rouges et tout d'une pièce, s'effaçant à la pression, pour reparaître immédiatement après. La ressemblance de l'éruption belladonée avec la scarlatine a fait naître dans l'esprit de quelques praticiens l'idée homœopathique d'employer la belladone dans le traitement de la scarlatine ; le bon sens fait justice de pareilles fantaisies. Le plus souvent la rougeur provoquée qui nous occupe ne s'accompagne ni de démangeaisons ni de picotements, et n'est pas suivie d'exfoliation. Quand elle

(1) LUSANNA : *Union médicale de Paris*, 1854, p. 757.

se montre, on observe presque toujours en même temps des manifestations du côté des muqueuses, manifestations très importantes, mais sur lesquelles nous n'avons pas à insister. M. Gubler explique d'une façon séduisante et peut-être vraie les effets divers de la belladone. Laissons la parole à l'éminent professeur (1) :

« L'atropine stimule le vaso-moteur et stupéfie le système cérébro-spinal, fait pâlir les tissus, tarit les sécrétions, occasionne la paresse musculaire, donne le délire et les convulsions anémiques ou asthéniques. Mais, quand le poison est détruit ou éliminé, la réaction de l'économie se dessine ; le grand sympathique épuisé se relâche, et le sang revient dans les capillaires ; les sécrétions recommencent. Bientôt la normale est dépassée : la chaleur s'exalte ; des congestions sanguines se déterminent vers le cerveau et les autres viscères ; le pouls se développe ; le cœur précipite et renforce ses mouvements. Dès lors le délire revêt le caractère irritatif ou sthénique ; la respiration devient oppressée ; il survient de la phlogose intestinale, annoncée par des épreintes, par de l'exhalation sanguine. On observe de fréquentes émissions d'urine, des sueurs abondantes, l'irritation génitale et des érections fatigantes. Les éruptions cutanées pourraient bien être en partie un phénomène du même ordre, déterminé par la paralysie vaso-motrice secondaire et dépassant les limites d'une réaction modérée et contenue. »

Les caractères de l'éruption belladonée étant nette-

(1) GUBLER : *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. VII, p. 202.

ment déterminés, il est aisé de voir qu'on ne saurait confondre cette affection qu'avec une seule manifestation cutanée, la scarlatine; mais on aura, pour se guider, l'absence de toute réaction fébrile, le caractère essentiellement éphémère de l'éruption, et enfin ce signe important qui ne manque jamais après l'administration de la belladone, je veux parler de la dilatation pupillaire.

A dose toxique, la belladone est susceptible de provoquer sur la peau des accidents mieux caractérisés et plus tenaces. On lit dans les *Archives générales de médecine* (première série, tome XVIII, page 92) un fait intéressant d'empoisonnement par la belladone rapporté par le docteur Jolly, et suivi d'une éruption généralisée que l'auteur appelle *scarlatine artificielle.* Cette observation est assez importante pour que nous la reproduisions en partie :

M... N..., âgé de 46 ans, avait l'habitude de prendre, dans le cours de chaque année, un purgatif composé de quarante-quatre grains de belle-de-nuit (jalap), délayés dans quatre onces d'eau commune, une once de sirop de limons et un jaune d'œuf. Craignant de perdre cette formule, qu'il tenait depuis longtemps d'un médecin, dans lequel il avait une confiance extrême, il eut l'idée de la copier un jour qu'il voulut la faire exécuter, et, croyant la transcrire en latin, il écrivit *belladona* pour belle-de-nuit. La formule fut exécutée ponctuellement, et M... N... la prit en toute assurance vers six à sept heures du matin. Une heure environ après l'ingestion, il fut pris d'une céphalalgie orbitaire des plus intenses, avec rougeur excessive des yeux et de la face, rougeur qui s'étendit de proche en proche à toute la surface du corps. En quelques minutes, la peau présenta une teinte rouge uniforme, exactement semblable à celle qu'on observe dans la scarlatine; de plus, le malade éprouvait à la gorge une chaleur vive, qui semblait se propager dans tout le trajet du tube digestif. Une circonstance remarquable, c'est que toutes les voies urinaires et surtout le col de la vessie étaient devenus le siége d'une irritation

très-douloureuse : le malade, au milieu de son délire loquace, demandait sans cesse le vase de nuit et ne parvenait qu'avec peine à rendre quelques gouttes d'une urine très-rouge et sanguinolente. M. le docteur Jolly, appelé vers les dix heures du matin, se rendit chez le pharmacien et apprit ainsi la cause de tous les accidents. Aussitôt, il pratiqua une large saignée, fit prendre des boissons émulsives en abondance et ordonna des lavements émollients, souvent répétés. Vingt sangsues furent appliquées à l'épigastre, et, au bout de quelques heures, un peu de calme fut éprouvé...

Ce sont là des faits exceptionnels, et qui rentrent dans le cadre des éruptions toxiques. La belladone, prise à doses médicamenteuses, ne provoque presque toujours qu'une simple rougeur plus ou moins vive de la peau, ordinairement limitée à la face, sans danger pour le malade, et offrant comme caractère essentiel d'être extrêmement fugace.

Nous publions, en terminant, deux observations que nous devons à l'obligeance de M. Victor Hutinel, en ce moment interne de M. Roger à l'hôpital des Enfants-Malades.

Obs. — Laloy (Julie), âgée de 2 ans, entre à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Roger, salle Sainte-Geneviève, nº 12, le 2 juillet 1874.

Cette enfant tousse depuis quinze jours et présente tous les signes d'une broncho-pneumonie double *a frigore*.

Le 4 juillet, une autre petite malade du service lui fait boire une potion belladonée qui ne lui était pas destinée, et l'on trouve, à la visite (douze heures après l'ingestion de la substance toxique), une rougeur diffuse scarlatiniforme, qui s'étale en larges plaques sur la face et la partie supérieure du cou. Cette rougeur, qui présente un pointillé extrêmement fin, n'existe pas dans les autres régions. La petite malade n'accuse aucun prurit au niveau de l'exanthème ; elle n'est ni somnolente, ni délirante ; elle présente une très-forte dilatation des pupilles. Pas de troubles digestifs, pas de changements du côté de l'appareil respiratoire. L'éruption persiste pendant huit heures, puis disparaît brusquement, sans produire le moindre soulèvement de l'épiderme. Les

pupilles sont encore dilatées : c'est le seul signe d'intoxication qui puisse, en ce moment, éveiller l'attention.

Obs. Gabaud, Henriette, âgée de 27 mois, entre le 12 juin 1874, dans le service de M. Roger, salle Sainte-Geneviève, n° 11, pour une grippe légère.

Le 4 juillet, cette enfant était en pleine convalescence, quand une de ses voisines, lui ayant fait boire sa potion qui contenait quinze grammes de sirop de belladone, on vit apparaître sur la face et sur le haut du tronc une éruption scarlatiniforme d'une teinte assez vive. Aucune trace de l'exanthème n'est observée sur les membres. L'éruption est constituée par de larges taches rouges, présentant un pointillé blanc très-fin. La petite malade n'accuse aucune démangeaison au niveau des parties atteintes. Mydriase très-accentuée ; un peu d'hébétude. Pas de phénomènes généraux graves. L'éruption persiste pendant douze heures, puis disparaît rapidement, ne laissant aucune trace de son passage.

ÉRUPTION PAR LE CHLORAL.

L'ingestion du chloral hydraté est *rarement* suivie de manifestations cutanées. Cependant, lorsque ce médicament est donné d'emblée à la dose de 4 à 5 grammes, il peut produire une efflorescence rapide, ordinairement très-éphémère et sans inconvénients pour le malade. Peu d'observations ont été publiées en France sur ce sujet qui mériterait, cependant, de fixer l'attention des praticiens. On ne trouve aucune mention d'éruptions provoquées dans les communications importantes sur le chloral, faites à différentes reprises, par MM. Labbé et Goujon, Personne, Giraldès, Bouchut, Dieulafoy et Krishaber, etc. M. Demarquay, qui a fait des études spéciales sur l'hydrate de chloral, et qui a si bien fait connaître ses effets hypnotiques, n'est pas plus explicite à cet égard. Nous avons été assez heureux pour observer, chez quelques malades, une vive rougeur de la peau, un érythème nettement dessiné après l'administration du chloral. Cette éruption ne provoque presque jamais de phénomènes généraux et disparaît sans laisser la moindre trace de desquamation.

Observation recueillie dans le service de M. Lasègue, hôpital de la Pitié, salle Saint-Charles, n° 6.

La nommée Jouin (Jeanne), âgée de 20 ans, entre à la Pitié, dans le service de clinique médicale, le 12 mai 1874. Cette jeune femme est atteinte d'un tremblement à peu près incessant, sans aucune fixité et pouvant être, à la rigueur, rattaché à un état hystérique. Les bras, les jambes, l'épaule, la hanche sont succes-

sivement agitées d'un trémulus, d'un mouvement oscillatoire qui paraît, au premier abord, simulé. L'agitation ne cesse en un point que pour reparaître immédiatement dans une autre région plus ou moins éloignée.

Le 16 mai, la malade prend deux grammes de chloral, et le lendemain, la dose est portée à trois grammes. Dans l'après-midi, on voit apparaître sur la figure, sur les avant-bras, sur les bras et sur les membres inférieurs, surtout à la face interne, une éruption caractérisée par des plaques très-larges, irrégulièrement arrondies, d'une teinte assez vive, sans élevure appréciable, ne déterminant aucune démangeaison, aucun picotement, aucune gêne pour la malade.

Après une heure, l'éruption disparaît comme par enchantement, ne laissant, après elle, aucune marque de son passage. Le lendemain, la malade absorbe quatre grammes de chloral : l'érythème reparaît à la même heure, sur les mêmes régions et avec les mêmes caractères que la veille. Cette fois, cependant, la rougeur est plus vive et les plaques persistent pendant sept ou huit heures, mais sans douleur, sans démangeaison, sans la moindre réaction fébrile. Le lendemain, l'administration du médicament ne peut être continuée devant la résistance invincible de la jeune malade, dont le caractère est d'ailleurs absolument fantasque.

En Allemagne, les effets du chloral sur la peau ont été, depuis longtemps, signalés et plusieurs observations ont été publiées sur ce sujet. Nous trouvons, dans les *Archives des maladies mentales et nerveuses*, une étude importante sur le chloral de Rudolphe Arndt (1). Après avoir passé en revue les différents effets physiologiques du médicament, l'auteur signale les accidents cutanés qui ont été observés de l'autre côté du Rhin.

« Dans la réunion des naturalistes, tenue à Rostock, Winkel a déclaré avoir constaté plusieurs fois, après l'emploi du chloral, l'apparition d'un exanthème avec papules qui dure plus ou moins longtemps, et après la disparition duquel il se produit une desqua-

(1) Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten, 1872, III brand, 3 Herft.

mation évidente de l'épiderme, essentiellement distincte des affections légères de la peau, qui se manifestent d'ordinaire après l'introduction de matières nuisibles. Comme, par exemple, l'urticaire après l'ingestion des écrevisses, des fraises, etc. Westphal, Zancher, Hartmann, citent des observations de ce genre. Je trouve, dans Husemann, que David Gordon, lui aussi, a constaté l'existence de l'exanthème après l'usage du chloral hydraté, et Schüle, affirme que Hergt a fait cette remarque plusieurs fois à Illenau. L'exanthème s'annonce à la suite de l'emploi du chloral par un gonflement de la peau, accompagné de grosses et de petites papules sur tout le corps, et suivi d'une anémie extraordinaire et d'une forte pâleur, surtout au visage. »

A la suite de ces considérations, Rudolphe Arndt publie deux observations importantes; la première rentre pleinement dans notre cadre, et nous croyons bien faire en la reproduisant presque en entier :

« J. C... est un homme de 53 ans, d'une forte constitution, qui s'est toujours bien nourri; depuis l'automne de 1870, il est atteint d'une paralysie générale progressive; il se trouve, depuis le 10 décembre de la même année, à l'établissement d'aliénés de Greifswald. Comme chez tous les malades de ce genre, les moments de calme alternent avec des moments d'une agitation extrême, et ces derniers durent parfois si longtemps, que pendant des semaines le patient est excité jour et nuit, quand on ne lui administre pas des médicaments hypnotisants. En juin 1871, ce malade a traversé de nouveau une période morbide. Il chantait, il sautait tout le jour et toute la nuit, il troublait le repos de tous les habitants de ce petit établissement.

« Le 21 juin, on lui donne donc du chloral, tandis que dans les cas précédents, on avait toujours employé les préparations opiacées; le chloral ne manqua pas son effet; il provoqua un sommeil constant, et, dès lors, chaque soir, on en fit prendre au malade, aux doses de deux, trois, quatre et même cinq grammes.

« Environ huit jours après, un exanthème se déclara chez J. C... L'éruption apparut d'abord sur les mains, puis sur les parties inférieures des bras, à la gorge et sur le visage ; elle se manifesta ensuite sur les parties nues du corps, puis sur les pieds, au bas des cuisses, et envahit enfin tout le corps. Au commencement, des papules de la grosseur d'une lentille, puis d'une fève, apparurent sur la peau rougie et légèrement gonflée : à certains endroits, elles se réunirent, formèrent de véritables plaques et prirent la forme de *Quaddel*, sans le devenir en réalité ; quelques-unes de ces pustules laissaient suinter un peu de sang sur leurs bords. C'était la forme grossière de l'érythème à papules, qui, chez certaines personnes, se développe assez souvent avec l'affaiblissement du système nerveux, sous l'influence de quelques accidents qui affectent la peau.

« La grande chaleur qui régnait alors fut considérée comme cause du manque continuel de repos du malade et de ses nombreuses rêvasseries ; on ne pouvait cependant constater de fièvre. Le pouls n'était pas précipité, la température n'était pas élevée au toucher.

« Le 5 juillet, on remarqua une légère teinte ictérique ; le 7, cette teinte était devenue très-visible et avait atteint aussi les parties les plus sensibles de la peau. A partir du 8, le corps du malade devint plus jaune de jour en jour ; et le 10, grâce à l'action de l'érythème, il présentait un ton jaune orange moucheté de rouge. La langue était fortement chargée ; la région de l'estomac soulevée et sensible à la pression. L'appétit, satisfaisant d'ordinaire, avait disparu ; les excrétions étaient retardées, et les matières fécales étaient sèches et avaient la couleur de l'argile ; l'urine, qu'il fallait extraire au moyen de la sonde, était brune, épaisse, et renfermait une matière bilieuse ; le pouls était lent : (60 pulsations à la minute.)

« Il s'agissait donc d'un ictère gastro-duodénal qui, à mon avis, avait apparu après que l'affection cutanée s'était déclarée. — Après l'apparition de l'ictère, le malade étant redevenu calme, on avait cessé l'emploi du chloral ; il en avait pris la dernière dose le 6 juillet. Au moyen d'une dose modérée et de l'emploi du sel de Carlsbad, le catarrhe avait en peu de jours quitté l'estomac et les intestins. Les fèces reprirent leur couleur brune, l'urine devint plus claire et s'écoula spontanément ; la teinte ictérique disparut. Cependant l'érythème s'était dégonflé, une petite desquamation furfuracée de l'épiderme, semblable à de petites vésicules, et quelques ecchymoses éparses, annonçaient seules qu'il y avait un peu plus qu'une affection cutanée superficielle. Vers le 25 juillet, sauf une faible teinte jaunâtre, le patient était assez bien remis du mal qui était venu se joindre à la

paralysie. Cependant ce mal l'avait fatigué : il était plus maigre, plus faible, plus débile, et il avait conservé quelques plaies superficielles qui ne voulaient pas se guérir complètement, parce qu'il les frottait ou les grattait de temps en temps.

« Pendant près d'un mois le patient fut assez tranquille, de de sorte que l'on n'eût besoin de lui administrer du chloral, le soir, que deux fois, le 31 juillet et le 2 août. Mais vers le milieu d'août la situation changea ; il redevint plus agité et recommença, comme auparavant, à sauter et à chanter jour et nuit. A partir du 14 août, il fallut lui administrer constamment des préparations calmantes, et l'on eut encore recours au chloral hydraté à des doses de 3, 4 et 5 grammes, suivant la nécessité, pour lui procurer du sommeil. Le 18 août, l'érythème papuleux reparut, tel qu'il a été décrit ; le 20, il s'était étendu sur tout le corps, et de plus, l'ictère reparaissait aussi ; le 22, l'ictère avait fait tant de progrès que l'apparence de couleur jaunâtre que nous avons décrite plus haut, s'était developpée, et que l'on pouvait observer les mêmes symptômes que six semaines auparavant.

« On abandonna le chloral ; on prescrivit une diète modérée, et le sel Carlsbad. Le 23, la malade était très-faible, le pouls languissant.

« On lui administra des excitants ; malgré tout, il succomba le 26 août ; on ne put faire l'autopsie parce que cet homme était de Greifswald, et que son corps fut réclamé par la famille.

« Mais les observations qui ont été faites pendant sa vie ne trouvent comme cause de la mort que l'ictère, c'est-à-dire, le passage de la bile dans le sang, et la paralysie qu'elle a produite sur le cœur. »

Nous nous garderons bien d'attacher une trop grande importance à ces faits. Nous savons combien il faut se méfier des observations allemandes au point de vue clinique, et nous désirons que quelques recherches soient faites en France sur cette particularité de l'hydrate de chloral qui a été si bien étudié à d'autres points de vue dans notre pays. Jusque-là, nous persistons à croire que les accidents provoqués du côté de la peau par le chloral sont rares et ne dépassent guère les limites d'un simple érythème.

ÉRUPTIONS ARSENICALES.

L'histoire des éruptions arsenicales a donné lieu à de vives discussions ainsi qu'à des affirmations et à des négations solennelles. Tandis que plusieurs thérapeutistes, au nombre desquels il faut citer MM. Trousseau et Pidoux, les contestaient, les médecins homœopathes en inventaient à plaisir. Ces éruptions sont maintenant mieux connues, et on ne saurait en nier l'origine, surtout depuis les importants travaux de M. Imbert-Gourbeyre, professeur suppléant à l'école de médecine de Clermont-Ferrand. Elles se produisent, le plus souvent et avec une plus grande intensité, dans les cas d'empoisonnement, mais on les voit aussi apparaître à la suite des traitements arsenicaux : « Plusieurs thérapeutistes, en tête desquels on peut citer Fowler lui-même, et ensuite MM. Gendrin, Guibert, Barrier, Desgranges, Schulze, Kellie, Hortz, etc., ont eu occasion d'observer plus ou moins fréquemment, chez les sujets soumis à l'usage interne des préparations arsenicales, des éruptions ou des lésions cutanées très-variées de forme, de nature et d'aspect. Ainsi, ces éruptions pourraient être papuleuses, vésiculeuses ou pustuleuses; l'urticaire serait une des formes les plus ordinaires d'exanthème arsenical. L'érysipèle aussi ne serait pas rare et se manifesterait particulièrement à la face, surtout aux paupières (1). »

(1) D. de Savignac, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. 6, p. 193.

Après avoir donné un assez grand nombre d'observations succinctes d'éruptions arsenicales produites surtout dans les empoisonnements, M. Imbert-Gourbeyre classe ainsi ces éruptions :

Eruptions pétéchiales ou *ecchymoses.* — Elles paraissent affecter de préférence le tronc et les parties génitales.

Éruptions papuleuses. — Ces papules, que quelques auteurs ont comparé à l'éruption morbilleuse, ressemblent bien plutôt à ces syphilides du visage que tout le monde connaît. Elles ont cependant une teinte moins cuivrée. Leur lieu d'élection se trouve au cou, au visage ; je les ai vues aux mains ; elles sont peu nombreuses et discrètes. Je les ai vues débuter par des groupes de papules rouges, grosses comme des têtes d'épingle ; les papules se confondent plus tard pour faire des papules larges comme des lentilles et plus. Elles n'ont guère plus de six à huit jours de durée et disparaissent successivement après une desquamation légère et furfuracée. J'ai vu aussi, quelquefois sur le cou, des taches larges et disséminées.

Eruptions ortiées. — C'est une des formes de l'exanthème arsenical la plus fréquente. J'ai vu souvent les sujets arsenicisés accuser des boutons apparaissant à la figure, au cou et sur les membres, et disparaissant dans la même journée. Une jeune fille, que je traitais il y a quelque temps par l'arséniate de fer, m'a offert pendant deux jours, dans toute la longueur des quatre membres, une fort belle éruption ortiée confluente.

Les boutons étaient blancs, légèrement rosés, et uniformément grands comme des lentilles. Ils étaient, en même temps, accompagnés d'une démangeaison considérable.

Eruptions vésiculeuses.— On les a comparées à celle de la gale, de la miliaire blanche et rouge, de l'eczéma, mode d'éruption très-fréquent qu'il m'a été donné de voir souvent.

Eruptions érysipélateuses. — L'érysipèle arsenical est souvent vésiculeux. Il se développe aussi bien par l'emploi interne que par l'emploi externe de l'arsenic. Je n'ai encore employé l'arsenic qu'à l'intérieur, et j'ai vu plusieurs fois l'érysipèle gagner des parties de la face, surtout borné aux paupières.

Eruptions pustuleuses. — On les a comparées à celles de la variole. Elles se terminent par croûtes ou ulcérations et laissent des cicatrices.

Ulcérations. — Ces ulcérations ont été rencontrées à la tête, aux membres, au scrotum, sur la langue, les lèvres et le gosier. Elles paraissent avoir pour point de départ des pustules qui se déchirent promptement pour faire place à des surfaces ulcérées.

Gangrène.—Signalée souvent aux parties génitales. Je n'ai jamais vu, dans mes expériences physiologiques, ces trois dernières formes éruptives. Ainsi que la forme pétéchiale, elles me paraissent survenir de préférence dans les cas où l'arsenic a été administré à doses toxiques, maximum que je n'ai pas dû naturel-

lement aborder. Le lieu d'élection des éruptions arsenicales est multiple ; c'est, habituellement, la figure, le cou, les membres, le haut de la poitrine et les parties génitales.

L'arsenic paraît avoir une action élective remarquable sur les parties génitales, fait qui avait été observé par Stahl : « Deinde accedit ferè in viris spe« cialissima repentina sphacelatio et post mortem « præceps putredo in genitalibus » (*Opuscula Chymica*, p. 407. (1).

Les ulcérations et la gangrène appartiennent plutôt à l'intoxication qu'à la médication arsenicale. L'arsenic, administré à doses thérapeutiques, ne provoque, presque toujours, que les éruptions papuleuses, ortiées, vésiculeuses, ecchymotiques. L'éruption pustuleuse marque assez bien la limite entre les accidents toxiques et les accidents thérapeutiques. On observe quelquefois, après l'ingestion de l'arsenic, une teinte bistrée de la peau, analogue à celle qui se montre chez les malades qui prennent de l'azotate d'argent à l'intérieur. M. le professeur Gubler pense que ces taches brunes sont de nature pigmentaire et ne sont pas dues à la présence d'une combinaison du métalloïde comme la coloration des sujets soumis à l'action du nitrate d'argent.

On doit plusieurs observations sur les effets physiologiques de l'arsenic à MM. Blandet, Follin, Guibert, Tscudi, Imbert-Gourbeyre, Tardieu. Nous reproduisons d'abord une observation d'éruption papuleuse,

(1) Histoire des éruptions arsenicales par M. Imbert-Gourbeyre (*Moniteur des hôpitaux*, 1867, p. 3017).

publiée par M. Imbert-Gourbeyre dans le *Mõniteur des hopitaux* (1857, p. 3020).

Marie Lassalas, 16 ans, domestique, entrée le 10 octobre à l'Hôtel-Dieu de Clermond-Ferrand, salle Sainte-Marie, n° 13. Cette jeune fille, fraîche et bien portante, offre quelques traces légères de chlorose. Dès le premier jour de son entrée, elle prend quatre gouttes de teinture de Fowler dans 100 grammes de véhicule en quatre doses dans la journée. A partir du 16, je constate les symptômes suivants : un peu de larmoiement, enchifrènement avec voix nasonnée, coryza fluent très-notable; a eu un peu d'épistaxis pendant la nuit.

Le 17. Fortement enrhumée, a toussé toute la nuit; la gorge et les amygdales sont rouges.

Le 20. Il est survenu, dans la nuit, sur tout l'avant-bras gauche, une éruption confluente de petits boutons rouges papuleux, gros comme la tête d'une épingle. Il y a deux jours, ces boutons étaient sortis puis rentrés au dire de la malade.

Le 21. Même éruption accompagnée de démangeaisons, même enchifrènement et larmoiement.

Le 22. L'éruption devient encore plus considérable sur l'avant-bras; son intensité me fait cesser la potion de Fowler.

Le 23. L'avant-bras est tout rouge et couvert de papules très-petites et très-confluentes; c'est comme si elle avait la chair de poule.

Le 24. Même rougeur de l'avant-bras avec enflure considérable et douloureuse.

Le 25. Depuis plusieurs jours, même éruption plus discrète aux deux joues, à la main et au poignet droit, avec démangeaison notable.

Les jours suivants, les diverses éruptions se flétrissent peu à peu. Il s'y établit une desquamation légère; le coryza a persisté tout le temps.

Sortie le 4 novembre sans trace d'éruption.

Voici maintenant une observation que nous trouvons dans Bazin (1) et qui montre jusqu'où peuvent aller les dangers de la médication arsenicale :

Voconsant (Anna), âgée de 17 ans, est entrée le 2 décembre 1861, salle Sainte-Foy, n° 10, service de M. Bazin, pour un eczéma de

(1) Bazin, Eruptions provoquées artificielles, p. 196.

nature dartreuse datant de deux ans. Cette malade fut soumise dès le lendemain au traitement par l'arsenic : une cuillerée chaque matin d'une solution contenant 0 gr. 05 d'arséniate de soude pour 390 grammes d'eau. Vers le quinzième jour, elle s'aperçut qu'il lui poussait de très-petits boutons sur la partie droite de l'hypogastre et sur le flanc du même côté. Elle compare ces boutons du début à quelques éléments de formation récente dont le caractère pustuleux est des plus manifestes. Voici d'ailleurs ce que nous constatons aujourd'hui 27 janvier :

Sur la limite qui sépare l'hypogastre du flanc droit, immédiatement au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure, existe une éruption discrète constituée par des éléments pustuleux à divers degrés de développement. La lésion, qui tout d'abord fixe l'attention, est une ulcération arrondie, à bouts taillés à pic et légèrement sinueuse, à fond rougeâtre et humide ; cette ulcération mesure plus d'un centimètre de diamètre ; elle donne aux doigts qui la saisissent, la sensation de résistance très-marquée due à l'existence d'un engorgement dur et inflammatoire qui s'étend au-dessous et autour d'elle dans un espace assez considérable. Du reste, l'affection a été, il y a quelques heures à peine, modifiée dans son aspect sous l'influence d'un bain pris par la malade, et l'ulcération était hier encore comblée par une croûte dure, noirâtre, épaisse, qui se moulait exactement sur elle. Non loin de l'ulcération précédente, se voient deux larges pustules d'apparence ecthymatique légèrement ulcérées à leur partie centrale ; ces pustules ne sont bien évidemment que la même lésion à une période moins avancée. Leur saillie est à peine appréciable, mais elles sont pour ainsi dire enveloppées par un engorgement profond, dur et douloureux dont la base repose dans le tissu cellulaire sous-cutané. Leur surface actuellement rouge et humide était recouverte par une exsudation croûteuse dont on peut deviner les limites à la présence d'un liséré épidermique blanchâtre de forme circulaire.

Notons encore trois éléments pustuleux isolés, dont un est situé sur le flanc droit, un autre sur la cuisse à sa partie supérieure et un troisième sur l'hypogastre ; ce dernier se rapproche beaucoup par son aspect et son volume des lésions dont il nous reste à parler. En effet, autour et dans l'intervalle des altérations précitées, on aperçoit un assez grand nombre de pustules naissantes dont quelques-unes ne sont encore que de simples papules ; la malade en fait remonter l'origine à deux ou trois jours ; mais, nous dit-elle, leur accroissement est rapide et elles ne tarderaient pas, en général, à subir la transformation ecthymatique. Chaque élément éruptif n'aurait d'ailleurs qu'une durée assez éphémère

et quelques jours lui suffiraient pour parcourir les diverses périodes, depuis l'état papuleux par lequel il semble commencer jusqu'à la cicatrisation des ulcères qui en constituent le dernier terme. Aussi la malade a-t-elle pu voir depuis le début du traitement se développer et disparaître tour à tour plusieurs éruptions successives. Elle nous signale particulièrement l'existence antérieure d'une large ulcération aujourd'hui complètement guérie et qui n'a laissé à sa suite aucune trace cicatricielle.

Le 31 janvier, je vois la malade (le traitement avait été suspendu le 25); son éruption marchait franchement vers la guérison, l'ulcère que j'ai décrit plus haut était en partie oblitéré; les pustules avaient suivi une marche rétrograde et ne manifestaient plus aucune tendance vers l'ulcération.

ÉRUPTIONS IODIQUES.

Parmi les préparations iodiques, il n'en est pas de plus fréquemment employée que l'iodure de potassium. Il suffit de connaître ses effets physiologiques pour connaître l'action de tous les dérivés de l'iode employés en médecine; aussi le prendrons-nous comme exemple dans la description des accidents cutanés que nous nous proposons de faire.

L'iodure de potassium, pris à l'intérieur, détermine une série de phénomènes qui constituent *l'iodisme*. Il se fait, du côté des téguments, seule partie que nous ayons à considérer, une élimination lente et continue qui modifie la circulation capillaire et peut engendrer diverses éruptions. Ces éruptions, qui sont très-fréquentes après le traitement iodique prolongé, peuvent être divisées en quatre variétés principales.

1° *Forme érythémateuse.* — On observe, dans ce cas, de larges plaques disséminées sur toute la surface tégumentaire, ou bien des taches plus circonscrites et constituant une sorte de *roséole iodique.*

2° *Forme papuleuse.* — La peau s'échauffe et rougit par places. Au-dessus de la rougeur, on voit bientôt apparaître des papules nombreuses, larges, peu élevées, tantôt isolées, tantôt disséminées sur toute la surface du corps. Cette forme présente une analogie assez marquée avec l'urticaire; mais les élevures sont

d'une coloration plus vive et mieux circonscrites. Cette seconde variété est assez rare.

3° *Forme pustuleuse.* — Cette variété présente une grande analogie avec l'éruption bromique telle que nous l'avons décrite. Elle est constituée par des élevures à base indurée, et siégeant principalement sur la face, le dos, la poitrine et les bras. Ces boutons présentent tantôt une coloration rouge uniforme, tantôt une teinte blanchâtre à leur sommet qui suppure. Dans ce dernier cas, il y a bientôt formation de croûtes jaunâtres qui persistent et tombent enfin en laissant une cicatrice très-nettement dessinée. Comme dans l'éruption bromique, on observe, dans cette variété, des modifications importantes de l'éruption primitive, modifications qui surviennent après un temps plus ou moins long. Les boutons s'affaissent; mais il reste à leur place une induration rouge brun qui forme une véritable nodosité sous l'épiderme. On observe souvent, dans cette forme, un œdème sous-cutané assez considérable.

4° *Forme vésiculeuse.* — Cette variété est peut-être la plus fréquente. On l'observe particulièrement chez les syphilitiques soumis à l'action prolongée de l'iodure de potassium. Chez ces malades, on voit se produire brusquement une vive coloration de la peau, le plus ordinairement sur la poitrine et sur les membres. En même temps, on aperçoit à la surface de l'épiderme une multitude de petites vésicules distinctes les unes des autres, quoique très-rapprochées en certains points. Dans cette forme, on observe presque

toujours des phénomènes généraux, des démangeaisons très-vives, une desquamation furfuracée des plus manifestes et des accidents, parfois graves, du côté des muqueuses.

M. Auguste Barrailler, de Toulon (1), fait justement remarquer que l'érythème et l'urticaire s'observent quand on donne les iodures à dose élevée d'emblée, tandis que les éruptions acnéiques n'apparaissent qu'après un long traitement. Dans quelques cas, on peut observer des phénomènes insolites : des furoncles, des anthrax, des abcès dermiques. On a mentionné la production d'un *purpura hemorrhagica* à la suite d'une médication iodée.

Toutes les préparations iodiques ne sont pas susceptibles de produire ces accidents au même degré. Ainsi, d'après Gamberini, de Bologne, l'iodure de sodium serait mieux toléré que l'iodure de potassium ; on voit, au contraire, l'iodure d'ammonium qui, d'ailleurs, est rarement administré, l'emporter sur les autres iodures par l'énergie et la rapidité avec laquelle évoluent les accidents iodiques du côté des muqueuses et de la peau après l'ingestion du médicament.

Observation d'éruption iodique que nous devons à l'obligeance de M. Landrieux, chef de clinique de M. le professeur Lasègue. Le spécimen de cette éruption fait partie de la belle collection pathologique de l'hôpital Saint-Louis, et porte le n° 42.

Le 5 février 1867, Demalder, âgé de 42 ans, peintre en voitures, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Louis, n° 4, dans le service de M. Lailler. C'est un vieil habitué de la syphilis qui passe depuis longtemps du mercure à l'iodure de potassium et de

(1) Aug. Baraillez. Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

l'iodure de potassium au mercure. Le malade est entré cette fois à l'hôpital avec des accidents articulaires du côté de l'épaule. En même temps, l'articulation radio-cubitale est le siége d'une arthrite chronique s'accusant par une tuméfaction considérable. Dès le second jour de son arrivée, le malade était traité par l'iodure de potassium à la dose de 0 gr. 50 par jour. Le lendemain même, 8 février, on constatait l'apparition d'une éruption assez confluente sur les membres supérieurs ; la face était parfaitement indemne. On diminue la dose du médicament jusqu'à 0 gr. 25. Le lendemain, l'éruption persiste ; elle est même plus confluente.

Le 12 février. Nouvelle poussée d'éruption qui tend à devenir générale en conservant cependant un maximum d'intensité sur les bras et sur les avant-bras. La face est toujours parfaitement préservée. Rien du côté des muqueuses. L'éruption est constituée par des élevures papuleuses et des papulo-vésicules, très-fines, multipliées à l'infini, véritablement confluentes. Ces élevures, d'un rouge assez pâle, ne sont pas entourées d'une auréole inflammatoire, mais reposent sur une peau uniformément colorée. La confluence de l'éruption lui donne assez bien l'aspect d'un eczéma à la première période ou d'une poussée de *lichen agrius*. Le malade accuse des démangeaisons très-vives, véritablement atroces à certains moments. On constate, en effet, qu'un grand nombre d'élevures sont déchirées à leur sommet et le malade se plaint de ne pouvoir goûter un instant de sommeil. On ne donne plus l'iodure de potassium qu'à la dose de 0 gr. 15.

Le 18. L'éruption est en pleine décroissance. L'épiderme présente une desquamation très-fine, pulvérulente, ce qui rappelle assez exactement l'eczéma à la troisième période. On revient à la dose de 0 gr. 25 centig.

Le 20. Une nouvelle éruption éclate sur la face dorsale des mains avec démangeaisons vives et incessantes. Cette fois, l'efflorescence ne se généralise pas et disparaît petit à petit,

Le 23 mars. La région fessière devient soudainement le siége d'une éruption très-manifeste constituée par les mêmes élevures papulo-vésiculeuses. Cette nouvelle poussée disparaît avec la suppression du médicament et le malade, très-amélioré, quitte l'hôpital.

Le 10 juin. Le malade rentre avec des douleurs osseuses, très-vives au niveau du grand trochanter ; il est remis au traitement par l'iodure de potassium. Dès le lendemain, apparaît une nouvelle éruption iodique avec les mêmes caractères, les mêmes démangeaisons, à peu près les mêmes siéges que la première fois L'éruption disparaît à la fin du quatrième jour pour ne plus reparaître. Il semble que l'organisme du malade, désormais accoutumé

aux effets de l'iodure de potassium, soit maintenant à l'abri de toute nouvelle poussée éruptive.

Nous avons dit que la forme pustuleuse de l'éruption iodique présentait une grande analogie avec l'éruption que provoque le bromure de potassium. Cette analogie va parfois jusqu'à la ressemblance la plus absolue; seulement, dans l'éruption iodique, les accidents du côté des muqueuses arrivent toujours à un plus haut degré d'intensité. Nous reproduisons une observation recueillie à l'Hotel-Dieu de Toulouse par notre excellent ami, M. Ducros, alors interne dans l'établissement.

Dans le courant de janvier 1873, X., âgé de 50 ans, entra dans le service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu. Le malade présentait les accidents tertiaires de la syphilis. Il portait, entr'autres lésions, une ulcération rebelle qui avait complètement perforé la voûte palatine. Il avait déjà fait un long usage de l'iodure de potassium; son ulcération avait diminué; mais n'avait pas été complètement guérie. Après avoir cessé le traitement pendant cinq ou six mois, il vit son mal empirer et vint demander des soins à l'Hôtel-Dieu. Comme ce malade était habitué à l'iodure de potassium, on lui administra d'emblée deux grammes de ce sel; on augmenta la dose de 50 centigrammes par jour et on arriva aussi au chiffre de 10 grammes. Cette dose ne lui fut donnée que pendant deux jours seulement.

Voici ce qu'il nous importe de remarquer. A son entrée à l'hôpital, le malade portait sur le nez des pustules d'acné assez discrètes; il nous dit qu'elles avaient apparu pendant la première administration de l'iodure de potassium, qu'elles avaient été beaucoup plus nombreuses et qu'elles n'avaient jamais disparu complètement. Après le dixième jour de l'administration du même médicament, à doses régulièrement croissantes, le malade éprouva un sentiment de sécheresse et de douleur à la gorge. La muqueuse pharyngée devint rouge, luisante, boursouflée; bientôt après, il survint de la difficulté pour avaler et de l'aphonie. En même temps, la conjonctive devenait rouge et enflammée; le malade avait du larmoiement. De plus, la muqueuse nasale s'épaississait; il y avait de l'enchifrènement. L'oreille n'était pas

non plus épargnée et le malade se plaignait de bourdonnements et d'affaiblissement de l'ouïe.

Du côté de la peau apparurent aussi des symptômes caractéristiques. Le nez du malade, qui était d'une dimension anormale, augmenta encore de volume. Les pommettes devinrent œdémateuses, d'une teinte rosée et luisante. Les pustules qui existaient déjà grossirent et se remplirent de pus ; il y eut aussi de nouvelles poussées de boutons sur le nez, le front, les pommettes, et même sur le dos et la poitrine.

La dose de l'iodure de potassium fut considérablement baissée. Il se produisit un grand soulagement et les accidents cutanés devinrent bien moins intenses ; mais le malade, ayant demandé à sortir de l'hôpital, on ne put assister à la terminaison de ces accidents.

ERUPTIONS MERCURIELLES.

L'ensemble des lésions cutanées produites par l'action du mercure a reçu le nom *d'hydrargyrie.* Ces accidents, qui sont parfois d'une extrême gravité, sont encore désignés par les dénominations *d'érythème mercuriel, eczéma mercuriel, maladie mercurielle, lèpre mercurielle*, etc. Alley a décrit trois variétés d'hydrargyrie, et tous les auteurs venus après lui ont conservés cette classification. La première variété (*hydrargyria mitis*) s'annonce par une chaleur vive et des démangeaisons cuisantes : bientôt la peau rougit au niveau du scrotum, à la région inguinale, sur le bas-ventre, à la partie supérieure des cuisses, et, en regardant attentivement, on aperçoit au-dessus de l'épiderme enflammé une infinité de vésicules, extrêmement fines et pleines de sérosité. Si on cesse alors l'usage du mercure, l'exanthème disparaît rapidement et l'on évite les complications graves.

La deuxième variété (*hydrargyria febrilis*) succède presque toujours à la précédente, dans le cas où le traitement est continué. La peau devient alors le siége d'une inflammation très-intense et d'une rudesse excessive au toucher. Les vésicules prennent une teinte cuivrique et augmentent de volume. Elles se remplissent d'un liquide purulent, qui, plus tard se concrète et forme des croûtes humides et jaunâtres, analogues à celles de l'eczéma (Baudot). Des altérations importantes apparaissent en même temps sur les mu-

queuses. Le pouls monte à 120 ou 130 pulsations; il y a de la céphalalgie, de l'angine, une soif ardente, souvent de la toux et une expectoration sanguinolente. Après quatre ou cinq jours la desquamation commence : l'épiderme se détache par larges plaques et, comme dans la scarlatine, il n'est pas rare d'observer trois et même quatre exfoliations successives. La peau ne reprend sa coloration normale que bien longtemps après la disparition des accidents.

La troisième forme (*hydragyria maligna*) présente des symptômes d'une remarquable intensité. La peau devient brûlante (jusqu'à 42° centigr.) et d'un rouge pourpre ; elle est couverte de vésicules confluentes au milieu desquelles on aperçoit de véritables bulles remplies d'une humeur âcre et fétide. La gorge est le siége d'une inflammation des plus vives. La face toute entière est tuméfiée; les ganglions sont engorgés, les douleurs véritablement atroces. Quand la maladie doit avoir une terminaison heureuse, la desquamation s'établit vers le huitième ou dixième jour, et tous les symptômes s'amendent peu à peu. Lorsque la mort doit terminer la scène, on voit survenir des complications redoutables : la gangrène de la bouche, de vastes foyers purulents, des phlegmons diffus, une adénite intense, des tremblements convulsifs, etc. Cette troisième forme de l'hydrargyrie est d'un pronostic extrêmement grave. Sur quarante malades observés par Alley, onze ont succombé malgré la suppression du traitement mercuriel et les efforts d'une médication rationnelle.

Les symptômes caractéristiques que nous venons de faire connaître s'observent après l'application des

pommades mercurielles, ainsi qu'après l'administration du mercure à l'intérieur. Nous ne pensons pas que toutes les préparations hydrargyriques exposent également à ces accidents ; mais des recherches exactes sont encore à faire à cet égard. Les formes décrites par Alley ne sont pas les seules que l'on peut observer. Il est des cas où l'éruption n'a pas le caractère vésiculeux; elle est alors constituée par une rougeur pourpre surmontée de pustules, ou bien par un érythème de couleur cuivrique,très-largement étalé. Pour se faire une idée de la rapidité avec laquelle se manifestent les accidents après l'introduction du mercure dans l'économie, nous croyons devoir reproduire l'observation suivante publiée par M. le docteur Blanchon (1).

Le mardi 10 juillet 1868 est entrée à la salle Sainte-Anne (à Bicètre) uns femme, âgée de 20 ans, atteinte d'une intoxication mercurielle, remarquable par son intensité et par la multiplicité de ses manifestations, et non moins curieuse encore par les conditions singulières qui y avaient donné lieu.

Le dimanche qui avait précédé l'entrée de cettre femme à l'hôpital, elle avait passé l'après-midi dans une chambre où son mari, cuisinier de son état, se mit en devoir de pratiquer la singulière opération suivante :

Depuis longtemps, il avait déposé dans une certaine quantité de mercure une livre et demie environ de pierres qu'il supposait contenir de l'or. Il résolut d'évaporer ce jour-là le mercure et de recueillir, s'il était possible, tout le précieux métal. L'opération fut faite sur un fourneau portatif, au milieu d'une petite chambre où la malade resta depuis deux heures de l'après-midi jusqu'à sept ou huit heures du soir, la fenêtre toujours ouverte.

Cette femme, qui se trouvait ainsi au milieu des vapeurs mercurielles, toussa en aspirant cette atmosphère viciée; le soir, elle ne put dîner, faute d'appétit ; elle éprouvait une forte sensation de malaise et de serrement épigastrique ; elle eut même quelques nausées.

Ne soupçonnant pas cependant la cause de son mal, elle revint

(1) Charles Blanchon. Thèses de Paris, 1868, tome I.

se coucher dans cette même chambre, la fenêtre ayant été fermée, et ne put dormir. Une dyspnée considérable la suffoquait, accompagnée d'une toux fréquente, sèche, spasmodique et comme sanglotante. Elle vomit aussi quelques matières muqueuses peu abondantes et des groseilles qu'elle avait mangées le matin ; elle n'eut pas d'évacuations alvines.

Elle demeura le lendemain lundi, tout le jour, dans le même état de malaise, oppressée et toussant, dans une complète anorexie et ne prenant qu'un peu de thé. Alors, survint une stomatite et une salivation abondante ; le côté droit de la bouche et de la langue fut le siége d'une ulcération qui s'accompagna d'un gonflement considérable de la région sous-maxillaire, d'une salivation excessive et d'une odeur dont on connait la fétidité ; en même temps, les fonctions de la mastication et du langage devenaient impossibles.

Ce qui complète ce tableau symptomatique, c'est l'éruption qui survint le 14 juillet, cinq ou six jours après l'empoisonnement. Elle apparut au milieu d'un certain état fébrile (104 pulsations) et se manifesta d'abord au visage et au cou pour se généraliser ensuite. Elle eut d'ailleurs les principales apparences d'une roséole. Dans certains points même, sur le bras par exemple et à la partie supérieure du tronc, elle offrit cette configuration de rougeurs en lunules, disséminées sur un fond peu coloré, qui appartient aux érythèmes morbilleux ou morbilliformes. Cette éruption ne s'accompagne d'aucune élevure de la peau, d'aucun prurit, d'aucune sensation anormale. Enfin, elle alla se dégradant peu à peu, prenant de plus en plus l'aspect de taches rouges, irrégulières et déchiquetées, semées sur un fond blanc. Elle disparut d'abord à la face, et six jours après son apparition on en retrouvait à peine la trace sur l'avant-bras et sur le tronc.

Cette femme eut encore, avant de quitter l'hôpital, des douleurs assez vives dans la profondeur des membres, et ce n'est qu'un mois après le début des accidents qu'elle put quitter le service. Il est bon de remarquer que le mari ne ressentit que des accidents de stomatite assez légère.

En suspendant l'emploi du remède, on verra presque infailliblement les symptômes s'amender. Si l'éruption tendait à persister, nous conseillons quelques bains émollients, des purgatifs légers, un régime trés-doux, et, si la fièvre était vive, nous pensons qu'il serait utile de pratiquer une saignée générale.

WELLCOME LIBRARY

SUPPLÉMENT.

On observe assez souvent, à la suite de l'ingestion de l'opium, des éruptions éphémères qui s'accompagnent d'une vive chaleur périphériques et de sueurs abondantes. Ces éruptions sont presque toujours constituées par des plaques rouges érythémateuses ou même par de simples sudamina. Elles se montrent ordinairement après les doses énergiques (10 à 15 centigr.), et rapidement après l'ingestion du médicament. Elles persistent quelques heures seulement, puis disparaissent sans laisser la moindre trace. J'ai vu, dans la pratique médicale de mon père, une femme, atteinte d'accidents nerveux graves, qui prenait de l'opium régulièrement deux ou trois fois par semaine. Chaque fois que ce médicament lui était administré, on observait, pendant cinq ou six heures, une vive rougeur de la peau sur la face, sur la partie supérieure du tronc et sur les bras. On a cru remarquer que, parmi les opiacés, la morphine exposait plus particulièrement à ces efflorescences.

D'autres médicaments sont encore susceptibles de provoquer des éruptions. Nous devons citer le sulfate de quinine, le tartre stibié, le kermès, les hypophosphites, certaines huiles médicinales, le sulfate de cuivre, la digitale à doses massives, le fer, le soufre, la jusquiame, le datura, la valériane. Mais les accidents cutanés qui peuvent apparaître après l'ingestion de ces médicaments sont tout à fait incertains et variables. Nous ne pensons pas qu'il soit possible d'en donner une description rigoureuse ; car on risquerait, comme le dit très-justement M. Bazin, de s'égarer dans une voie d'hypothèses et de conjectures sans preuves.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.